

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE DADOS PESSOAIS NO PROCESSO DE SELEÇÃO E ANÁLISE DE COMPLIANCE

NOME: _____

CPF: _____

Neste ato, estou CIENTE e AUTORIZO o início da tramitação do processo seletivo para contratação junto ao Grupo Scalle, consistente em 4 fases e DECLARO:

- 1) Entrevista, avaliação pessoal e recebimento da documentação de contratação;
- 2) Análise da regularidade de documentos e informações apresentadas;
- 3) Aprovação interna e compliance;
- 4) Assinatura do contrato ou outro instrumento congênere.

Estar ciente de que a contratação junto ao Grupo Scalle está condicionada à conclusão de todas as etapas do processo interno da empresa e que o início das atividades somente poderá ocorrer após a efetivação da contratação por meio da assinatura dos instrumentos correspondentes, assumindo inteira responsabilidade quanto ao encerramento antecipado de outra relação profissional ou contratação vigente antes da conclusão deste processo.

Estar ciente e AUTORIZAR a utilização dos meus dados pessoais, incluindo informações sobre minha formação acadêmica, experiência profissional, histórico profissional e judicial, referências, informações trabalhistas, dados relacionados às empresas que sou sócio ou tenho participação, dados pessoais sensíveis e outras informações necessárias para o processo de contratação junto ao Grupo Scalle.

Que a empresa SCALLE CONSTRUÇÕES, REFORMAS E INSTALAÇÕES LTDA – GRUPO SCALLE, inscrita no CNPJ sob o número 19.024.253/0001-23, está AUTORIZADA a compartilhar meus dados pessoais com empresas parceiras, consultorias de seleção e outros terceiros necessários para a realização do processo de seleção, exclusivamente no âmbito da empresa, clientes ou parceiros a ela diretamente relacionados.

Estar ciente de que, em caso de contratação, a empresa poderá utilizar meus dados pessoais para fins trabalhistas e previdenciários, bem como para cumprir suas obrigações legais e regulatórias, inclusive, conforme o caso, quanto à aplicabilidade à clientes e serviços prestados.

Que todas as informações fornecidas são verdadeiras, completas e atualizadas, e me responsabilizo por eventuais prejuízos causados à empresa decorrentes da prestação de informações falsas ou incompletas.

Por fim, declaro estar ciente de que o presente consentimento não é uma condição para a contratação, todavia, deve ser mantido durante a vigência desta, podendo, a qualquer momento solicitar a sua revogação mediante solicitação por escrito à empresa, em conjunto com meu pedido de desligamento ou rescisão.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do responsável pela declaração

DECLARAÇÃO DE PARENTESCO

***ATENÇÃO: É imprescindível que todas as informações sejam prestadas de forma verídica, ressaltando que quaisquer afirmações falsas resultarão em responsabilização adequada. Em caso de dúvidas, não hesite em buscar esclarecimentos junto ao seu gestor.**

Eu, _____ portador(a) do CPF nº _____, em atendimento aos trâmites obrigatórios de contratação do Grupo Scalle, DECLARO para os devidos fins que:

☐

POSSUO

☐

NÃO POSSUO

Parentesco ou vínculo direto (amigo(a), colega de trabalho, namorado(a) e afins) com:

() Servidores ou autoridades de qualquer órgão público.

() Sócios, diretores, gerentes ou colaboradores do Grupo Scalle.

() Com algum funcionário de empresa que presta serviços para o Grupo Scalle ou com algum funcionário de empresa concorrente.

Caso tenha informado que POSSUI, especifique nas linhas abaixo as informações solicitadas:

OBSERVAÇÃO: TODOS OS CAMPOS DEVEM SER PREENCHIDOS.

NOME COMPLETO	TIPO DE VÍNCULO	CARGO	GRAU DE PARENTESCO/ VÍNCULO	SETOR/LOCAL DE TRABALHO DA PESSOA RELACIONADA	OBSERVAÇÕES
	☐ Grupo Scalle ☐ Outro órgão: _____				
	☐ Grupo Scalle ☐ Outro órgão: _____				

Fui indicado(a) por outro(a) colaborador(a) para trabalhar no Grupo Scalle? () SIM () NÃO

Caso tenha informado que SIM, especifique nas linhas abaixo as informações solicitadas:

OBSERVAÇÃO: TODOS OS CAMPOS DEVEM SER PREENCHIDOS.

NOME COMPLETO	CARGO	GRAU DE PARENTESCO/VÍNCULO	SETOR/LOCAL DE TRABALHO DA PESSOA RELACIONADA	OBSERVAÇÕES

Comprometo-me a informar imediatamente ao Compliance do Grupo Scalle caso venha a ocorrer qualquer tipo de alteração nas informações prestadas nas declarações acima, assumindo TOTAL responsabilidade quanto à veracidade das informações prestadas.

Declaro ainda que todas as informações prestadas são verdadeiras, assumindo as responsabilidades cíveis, criminais e administrativas caso seja identificada sua falsidade ou em função da ausência de comunicação de alteração posterior não comunicada, estando ciente que qualquer omissão será considerada falta grave.

_____, ____ de _____ de _____.

ASSINATURA